

*Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:*

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kursovaya-rabota/227627>

**Тип работы:** Курсовая работа

**Предмет:** Медицина

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ 5

1.1. Выпадение матки, определение, этиопатогенез 5

1.2. Классификация, клиническая картина 8

1.3. Лечебно-диагностическая тактика при выпадении матки 11

ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ 15

2.1. База исследования 15

2.2. Роль акушерки в профилактике выпадения матки 15

2.3. Результаты исследования 17

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 22

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 24

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Опущение матки – неправильное положение матки, смещение дна и шейки матки ниже анатомо-физиологической границы вследствие ослабления мышц тазового дна и связок матки. Проявляется ощущением давления, дискомфорта, тянущих болей внизу живота и во влагалище, расстройством мочеиспускания (затруднение, учащение мочеиспускания, недержание мочи), патологическими выделениями из влагалища. Может осложниться частичным или полным выпадением матки.

Наиболее частыми вариантами неправильного расположения внутренних половых органов женщины являются опущение матки и ее выпадение (утероцеле). При опущении матки происходит смещение ее шейки и дна ниже анатомической границы, но шейка матки не показывается из половой щели даже при натуживании. Выхожение матки за пределы половой щели расценивается как выпадение. Смещение матки книзу предшествует ее частичному или полному выпадению. У большинства пациенток опущение и выпадение матки обычно сопровождается смещением книзу влагалища.

Опущение матки является довольно частой патологией, встречающейся у женщин всех возрастов: оно диагностируется у 10% женщин до 30 лет, в возрасте 30-40 лет выявляется у 40% женщин, а в возрасте после 50 лет встречается у половины. 15% всех операций на гениталиях проводятся по поводу опущения либо выпадения матки.

Опущение матки чаще всего связано с ослаблением связочного аппарата матки, а также мышц и фасций тазового дна и нередко приводят к смещению прямой кишки (ректоцеле) и мочевого пузыря (цистоцеле), сопровождающимся расстройством функций этих органов. Нередко опущение матки начинает развиваться еще в детородном возрасте и всегда носит прогрессирующее течение. По мере опущения матки становятся выраженнее и сопутствующие функциональные расстройства, что приносит женщине физическое и моральное страдание и нередко приводит к частичной или полной утрате трудоспособности.

Таким образом, проблема профилактики выпадения матки у женщин, является актуальным вопросом современной гинекологии.

Цель: Изучить содержание профессиональной деятельности акушерки женской консультации в профилактике выпадения матки у женщин.

Задачи:

1. Рассмотреть этиопатогенез и клиническую картину выпадения матки;
2. Изучить лечебно-диагностическую тактику при выпадении матки;
3. Проанализировать клинические случаи, рассмотреть тактику акушерки при выпадении матки.
4. Рассмотреть роль акушерки в профилактике выпадения матки у женщин.

Объект: Проблема выпадения матки у женщин.

Предмет: Роль акушерки в профилактике выпадения матки у женщин.

## ГЛАВА 1

### ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДУЕМОЙ ТЕМЫ

#### 1.1. Выпадение матки, определение, этиопатогенез

Выпадением матки называют видимое смещение матки и стенок влагалища вниз, возникшее в результате ослабления связочного аппарата. Патологию относят к одной из форм пролапса гениталий, его другое название — апикальный пролапс.

При заболевании пациентка страдает от тянущих болей внизу живота, затруднённого мочеиспускания и ощущения инородного тела во влагалище и в области промежности. Выпадение матки часто начинается ещё в репродуктивном возрасте и прогрессирует со временем.

Выпадение матки — крайняя степень опущения матки, когда за пределами половой щели оказывается и тело, и шейка матки.

Патологию сопровождает выпадение или опущение стенок влагалища, так как матка тянет за собой стенки влагалища и прилежащие органы. Но выпадение влагалища может быть и самостоятельным заболеванием без выпадения матки.

Распространённость генитального пролапса (опущения и выпадения матки и влагалища) среди женщин в странах Европы достигает 31 %. В США патология встречается лишь в 2 %, в Сирии — в 12 %, в Индии заболевание выявляют у 85 % женщин старше 55 лет. Вероятно, причина таких различий между странами состоит в популярности кесарева сечения в США и в большом количестве родов через естественные родовые пути в Индии и на Ближнем Востоке. А также, возможно, влияют генетические факторы.

У рожавших женщин генитальный пролапс наблюдается значительно чаще, чем у нерожавших. Однако роды не являются основной причиной выпадения матки — это лишь провоцирующий фактор. Среди пациенток с этой патологией наследственность прослеживается в 26 % случаев, а травма в родах не более чем у 10 % больных. Частота патологии значительно увеличивается с возрастом. [11]

Ни в одной стране мира нет истинных данных о распространённости выпадения половых органов, поскольку диспансеризация женщин с пролапсом гениталий как в Российской Федерации, так и во всём мире не имеет единых стандартов, а подчас не проводится вовсе.

Выпадение матки обусловлено повреждением связочно-фасциального аппарата в результате воздействия ряда провоцирующих факторов. Среди них:

- длительные и травматичные роды;
- дефицит эстрогенов;
- хронические заболевания (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь лёгких);
- состояния, при которых повышается внутрибрюшное давление, например тяжёлые физические нагрузки, хронические запоры, хронический кашель и др.;
- нарушение микроциркуляции лимфы и крови в малом тазу из-за хронической анемии и нарушения венозного оттока;
- гиподинамия и ожирение;
- нарушения, возникшие в результате медицинского вмешательства, например пересечения маточно-крестцовых и кардинальных связок, их неадекватная реабилитация после операций. [4]

Единого мнения о предрасполагающих факторах нет. Возможно, к ним относится дисплазия или синдром недостаточности соединительной ткани, обусловленный генетической предрасположенностью.

#### Патогенез выпадения матки

В норме матка расположена между мочевым пузырём и прямой кишкой в положении anteflexion-anteversio (наклон матки кпереди). Матка удерживается аппаратом, состоящим из четырёх пар связок: круглых, широких, кардинальных и крестцово-маточных. Снизу матку удерживает тазовое дно.

Функция связок и тазового дна сводится к активному и пассивному противодействию силе тяжести и повышенному внутрибрюшному давлению. Активное противодействие обеспечивается тонусом мышц таза и их рефлекторным сокращением при кашле, смехе, натуживании и прочих ситуациях, связанных с напряжением. Пассивный компонент представлен прочными соединительнотканными структурами — производными тазовой фасции, которая в виде непрерывного листка покрывает стенки таза, матку, влагалище, мочевого пузырь, уретру, тазовые отделы мочеточников и прямой кишки.

Единой точки зрения в вопросах этиологии и патогенеза опущения и выпадения матки (и в целом всех видов генитального пролапса) нет. Генитальный пролапс — мультифакториальное, генетически обусловленное заболевание. Выделяют несколько патогенетических факторов возникновения этого заболевания:

- дисплазия соединительной ткани, уменьшение концентрации коллагена и эластина;

- наследственная предрасположенность;

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акушерство / Под редакцией Г.М. Савельевой. - М.: Медицина, 2017. - 816 с.
2. Акушерство и гинекология. Схемы лечения. - М.: Литтерра, 2014. - 384 с.
3. Аполихина И. А., Дикке Г. Б., Бычкова А. Е. Консервативное лечение пролапса гениталий. // Акушерство и гинекология, 2019. - № 6.
4. Вазенмиллер Д. В., Абатов Н. Т., Башжанова Ж. О. Вагинальные роды как фактор развития пролапса гениталий. // Медицина и экология, 2015. - № 4 (77).
5. Гуськова, Н. А. Акушерство. Краткий справочник / Н.А. Гуськова. - М.: Питер, 2016. - 304 с.
6. Дуда, В.И. Гинекология / В.И. Дуда. - М.: АСТ, 2018. - 707 с.
7. Кретьова, Н. Е. Акушерство и гинекология / Н.Е. Кретьова, Л.М. Смирнова. - Москва: СПб. [и др.] : Питер, 2017. - 320 с.
8. Кулаков, В. И. Гинекология / В.И. Кулаков, В.Н. Серов, А.С. Гаспаров. - М.: Медицинское информационное агентство, 2018. - 616 с.
9. Кулаков, В.И. Гинекология: национальное руководство + CD / В.И. Кулаков, И.Б. Манухин, Г.М. Савельева, и др.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 836 с.
10. Линева, О. И. Акушерство / О.И. Линева, О.В. Сивочалова, Л.В. Гаврилова. - М.: Академия, 2017. - 272 с.
11. Натан, Лорен Акушерство и гинекология. В 2 томах. Том 1. Акушерство / Лорен Натан. - М.: МЕДпресс-информ, 2018. - 776 с.
12. Овсянниковой, Т. В. Амбулаторно-поликлиническая помощь в акушерстве и гинекологии / Под редакцией И.С. Сидоровой, Т.В. Овсянниковой, И.О. Макарова. - М.: МЕДпресс-информ, 2015. - 720 с.
13. Серова, В.Н. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации / В.Н. Серова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 656 с.
14. Смольнова Т. Ю., Чупрыкин В. Д. Пролапс гениталий: взгляд на проблему // Акушерство и гинекология, 2018. — № 10, С. 33-40.
15. Трифонова, Е. В. Акушерство и гинекология / Е.В. Трифонова. - М.: Владос, 2017. - 470 с.
16. Трифонова, Е.В. Акушерство и гинекология / Е.В. Трифонова. - М.: Книга по Требованию, 2013. - 176 с.

*Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:*

<https://studservis.ru/gotovye-raboty/kurovaya-rabota/227627>